

# 急性复发性胰腺炎患者的病因分析及内镜治疗探讨

孙海丽, 沈爱武, 陈 肯

(南通大学附属如皋市人民医院, 江苏 如皋, 226534)

**摘要:** **目的** 分析急性复发性胰腺炎(RAP)患者的病因及内镜治疗疗效、预后转归情况。**方法** 回顾性分析2018年10月—2020年10月收治的127例RAP患者的临床资料。按不同治疗手段将患者分为内镜组(内镜治疗,  $n=46$ )、药物组(药物治疗,  $n=33$ )、手术组(手术治疗,  $n=48$ )。分析3组病因, 比较3组患者入院前平均复发次数、距初次发作时间、术前3年内复发率。分析3组预后、复发及死亡情况。**结果** RAP病因中以胆道结石最为常见, 占30.71% (39/127), 其次为高脂血症, 占24.41% (31/127)。3组病因、入院前平均复发次数、距初次发作时间、术前3年内复发率、治愈率、好转率及无效率比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。内镜组患者经治疗后均治愈或好转, 无病情加重者。内镜组术后身体、角色、情绪、认知、社会功能评分均高于药物组、手术组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。随访期间, 内镜组复发率低于药物组、手术组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** RAP的主要致病因素为胆源性因素、高脂血症、酒精。RAP患者经内镜治疗后可有效降低复发率, 改善预后。

**关键词:** 急性复发性胰腺炎; 病因; 内镜; 预后; 临床疗效

中图分类号: R 576; R 61 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2022)20-081-04 DOI: 10.7619/jcmp.20221627

## The causes of acute recurrent pancreatitis and endoscopic therapy

SUN Haili, SHEN Aiwu, CHEN Ken

(Rugao People's Hospital Affiliated to Nantong University, Rugao, Jiangsu, 226534)

**Abstract: Objective** To analyze the causes of patients with acute recurrent pancreatitis (RAP), efficacy of endoscopic therapy and prognosis. **Methods** The clinical data of 127 patients with RAP admitted from October 2018 to October 2020 were retrospectively analyzed. According to different treatment methods, the patients were divided into endoscopic group (endoscopic treatment,  $n=46$ ), drug group (drug treatment,  $n=33$ ) and surgery group (surgical treatment,  $n=48$ ). The causes of the three groups were analyzed. The average recurrence times before admission, the time from the first attack to admission, and the recurrence rate within 3 years before operation were compared among the three groups. The prognosis, recurrence and death of the three groups were analyzed. **Results** Biliary calculus was the most common cause of RAP, accounting for 30.71% (39/127), followed by hyperlipidemia, accounting for 24.41% (31/127). There were no significant differences in etiology, average recurrence times before admission, time from the first attack to admission, recurrence rate within 3 years before operation, cure rate, improvement rate and ineffective rate among the three groups ( $P>0.05$ ). All patients in the endoscopic group were cured or improved after treatment, without aggravation. The physical, role, emotion, cognition and social function scores in the endoscopic group were significantly higher than those in the drug group and surgery group ( $P<0.05$ ). During follow-up, the recurrence rate of the endoscopy group was significantly lower than that of the drug group and surgery group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The main pathogenic factors of RAP are biliary factor, hyperlipidemia and alcohol. Endoscopic treatment can effectively reduce the recurrence rate and improve the prognosis of RAP patients.

**Key words:** acute recurrent pancreatitis; etiology; endoscopy; prognosis; clinical curative effect

急性复发性胰腺炎(RAP)是由急性胰腺炎反复发作、处理不当而导致病情呈慢性发作,最终发生不可逆的分泌功能障碍<sup>[1]</sup>。该病起病迅速,病死率较高,对患者生活质量造成严重影响,同时对家庭、社会造成严重的经济负担。由于RAP的复发性、诊治水平的限制,患者疗效较差<sup>[2]</sup>。目前,内镜是临床治疗RAP的主要方法之一,其治疗目的主要为防止复发。内镜因具有创伤轻微、操作简便、疗效好等优势而被广泛应用于RAP的诊治中<sup>[3-4]</sup>。本研究收集RAP患者的临床资料,分析其病因,并观察内镜治疗效果及患者预后情况,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析2018年10月—2020年10月本院收治的127例RAP患者的临床资料。按不同治疗手段将患者分为内镜组、药物组、手术组。内镜组46例,男30例,女16例,年龄20~86岁,平均(44.63±8.62)岁。药物组33例,男19例,女14例,年龄20~87岁,平均(45.25±9.24)岁。手术组48例,男29例,女19例,年龄20~86岁,平均(44.98±8.32)岁。3组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

纳入标准:符合RAP相关诊断标准<sup>[5]</sup>者;年龄>18岁且意识、沟通无障碍者;未合并胰腺其他恶性疾病者;未合并心、肝、血液系统等疾病者;内镜组患者均符合内镜治疗指征,且在本院进行内镜治疗。排除标准:过敏体质者;痴呆、癫痫患者等特殊人群;临床资料缺损或丢失者;合并先天性心脏病者。

### 1.2 方法

药物组:给予患者禁食、抗炎、补液、维持水电解质平衡等综合治疗。

手术组:根据患者自身情况选择囊肿穿刺引流、包膜切开引流、胆总管探查等不同治疗方式。

内镜组:先采用内镜逆行胰腺胆管造影术(ERCP)明确患者病因,按不同原因采用不同治疗手段。胆总管结石者按结石直径切开胆总管4~10 mm,取出结石;胆源性胰腺炎患者按患者病情进行内镜下乳头括约肌切开术(EST)、内镜下取石术及内镜下鼻胆管引流术(ENBD);Oddi括约肌功能障碍者尽量暴露患者胆胰管开口,切口长度根据乳头肌大小决定,行ERCP联合EST

及胆总管支架置入。

### 1.3 观察指标

①比较3组患者入院前平均复发次数、距初次发作时间及术前3年内复发率。②比较3组病因。③疗效对比。疗效评估:治愈为胰酶无异常,无胰腺脓肿或假性囊肿,未遗留胰腺内外分泌功能障碍;好转为仍存在轻度腹痛,胰酶异常,胰腺炎并发症未消失,未遗留胰腺内外分泌功能障碍;无效即患者病情加重或未见改善。④通过电话或门诊进行1年随访,比较3组预后复发、死亡情况。⑤比较3组术后生活质量。采用SF-36量表进行评估,量表共包括身体功能、角色功能、情绪功能、认知功能及社会功能5个项目,各项满分为100分,<60分为生活质量不佳,总分越高表示生活质量越好。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0软件分析数据,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,2组间比较行 $t$ 检验,多组间比较行方差分析;计数资料采用[ $n(\%)$ ]表示,行 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 3组入院前平均复发次数、距初次发作时间及术前3年内复发率

3组入院前平均复发次数、距初次发作时间及术前3年内复发率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表1。

表1 3组入院前平均复发次数、距初次发作时间及术前3年内复发情况比较( $\bar{x} \pm s$ )[ $n(\%)$ ]

组别	平均复发次数/次	距初次发作时间/h	术前3年内复发
药物组( $n=33$ )	1.72±0.16	19.62±5.38	23(69.70)
手术组( $n=48$ )	1.69±0.14	20.69±6.02	35(72.92)
内镜组( $n=46$ )	1.73±0.17	18.99±4.26	33(71.74)

### 2.2 3组病因比较

3组各病因占比比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );RAP病因中以胆道结石最为常见,占30.71%(39/127),其次为高脂血症,占24.41%(31/127)。见表2。

### 2.3 3组疗效比较

3组治愈率、好转率及无效率比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),但内镜组患者经治疗后均治愈或好转,无病情加重者。见表3。

表 2 3 组病因比较[n(%)]

组别	胆道结石	高脂血症	酒精	暴饮暴食	胆道感染	其他
药物组(n=33)	10(30.30)	8(24.24)	6(18.18)	4(12.12)	3(9.09)	2(6.06)
手术组(n=48)	14(29.17)	12(25.00)	10(20.83)	5(10.42)	4(8.33)	3(6.25)
内镜组(n=46)	15(32.61)	11(23.91)	9(19.57)	4(8.70)	5(10.87)	2(4.35)

表 3 3 组疗效比较[n(%)]

组别	治愈	好转	无效
药物组(n=33)	27(81.82)	4(12.12)	2(6.06)
手术组(n=48)	40(83.33)	7(14.58)	1(2.08)
内镜组(n=46)	38(82.61)	8(17.39)	0

## 2.4 3 组生活质量比较

内镜组术后身体、角色、情绪、认知、社会功能评分均高于药物组、手术组,手术组上述功能评分

表 4 3 组生活质量比较(x±s)

组别	身体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能
药物组(n=33)	60.53±6.67	63.14±7.50	65.32±6.77	63.23±5.36	64.32±6.77
手术组(n=48)	78.62±5.10*	79.10±7.31*	79.35±8.52*	78.52±6.45*	75.51±7.56*
内镜组(n=46)	86.03±5.72*#	88.51±5.07*#	84.69±9.68*#	85.23±10.36*#	87.51±5.58*#

与药物组比较, \* $P < 0.05$ ; 与手术组比较, # $P < 0.05$ 。

表 5 3 组预后转归情况比较(x±s)

组别	复发	死亡
药物组(n=33)	18(54.55)	2(6.06)
手术组(n=48)	10(20.83)*	1(2.08)
内镜组(n=46)	6(13.04)**	0

与药物组比较, \* $P < 0.05$ ; 与手术组比较, # $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

近年来, RAP 发病率呈增高趋势, 由于其病因较为复杂, 临床治疗水平有限, RAP 患者病情常反复发作, 少数患者甚至进展为慢性胰腺炎<sup>[6-7]</sup>。RAP 发作时虽大多较轻, 但需反复住院治疗, 会一定程度上影响患者生活质量、精神状况。本研究中, RAP 术前 3 年内复发率较高, 占 71.65%, 与朱珠等<sup>[8]</sup> 研究结果一致。因此, 为降低 RAP 复发率, 防止其进展为慢性胰腺炎, 需早期明确病因并给予针对性治疗。

目前, 胆源性因素、酒精性因素、高脂血症等被认为是 RAP 的常见病因。本研究分析 127 例 RAP 患者病因发现, 胆源性胰腺炎占比最高, 其次为代谢性(高脂血症)、酒精性因素, 与田泽敏等<sup>[9]</sup> 研究中 RAP 的常见病因依次为胆源性、酒精性、代谢性因素基本相符。本研究结果显示, 代谢性胰腺炎复发率较酒精性胰腺炎高, 推测可能是近

高于药物组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

### 2.5 3 组死亡、复发情况比较

3 组随访期间病死率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 内镜组随访期间复发率低于手术组、药物组, 手术组复发率低于药物组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 5。

年来人们高脂饮食摄入过多, 导致高脂血症、脂肪肝、肥胖、代谢综合征等发病率增高。研究<sup>[10-11]</sup> 指出, 中国高脂血症性胰腺炎发病率有增高趋势。

RAP 的病因虽复杂, 但发病机制均与胰液引流受阻有关, 因此防止胰腺炎复发的关键在于解除梗阻因素, 保持胆汁胰液引流畅通<sup>[12]</sup>。手术、药物保守治疗及内镜等均是临床治疗 RAP 的手段。随着内镜技术的日益成熟, 加之具有安全有效、微创、费用低等优势, 其应用价值不断提高<sup>[13-15]</sup>。传统的影像学技术受自身技术的限制, 在诊断胆胰管汇合部微小病变诱发的 RAP 中敏感性较差, 而 ERCP、EST 等可清晰显示胆胰管汇合部微小病变<sup>[16-17]</sup>。本研究中, 3 组患者经对应治疗后, 治疗效果无显著差异, 但内镜组无死亡病例, 而药物组与手术组均有死亡病例; 且进一步通过预后随访对比 3 组复发率、生活质量发现, 内镜组复发率显著低于药物组与手术组, 生活质量评分显著高于药物组与手术组。推测这可能是由于内镜治疗降低了患者复发率, 进而一定程度上提高了患者生活质量<sup>[18-19]</sup>。此外, 本研究发现, 经内镜治疗后的 RAP 患者复发率稍低于既往研究<sup>[20]</sup>, 分析原因可能与经 ERCP、EST 治疗后, 进行常规 ENBD, 并放置 3~7 d, 导致胆总管切口处塑性较好, 胆胰管通畅等有关。

综上所述,胆源性因素、高脂血症、酒精性因素是 RAP 的主要致病因素,患者经内镜治疗后可有效降低 RAP 复发率,改善预后。

参考文献

[1] 董玉, 闫凯, 程海玲. TREM-1、H2S 联合 ACE2 检测对重症急性胰腺炎预后的评估价值[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2021, 13(2): 284-287.

[2] 刘畅, 宋建梅, 李晓阳. NLR、PLR 在高脂血症性急性胰腺炎诊断及病情评估中的价值[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2021, 13(3): 380-383, 387.

[3] 余婷媛, 税金凤, 李亚男. 奥美拉唑联合免疫肠内营养治疗重症急性胰腺炎的临床疗效及对 T 淋巴细胞亚群和细胞因子的影响[J]. 解放军医药杂志, 2018, 30(3): 73-76.

[4] 伍小鱼, 潘勇. 生长抑素联合硫酸镁治疗重症急性胰腺炎的效果评价[J]. 解放军医药杂志, 2018, 30(8): 74-77.

[5] 杨胜利, 陈元姝, 梁崇国, 等. 连续性血液净化联合生长抑素治疗重症急性胰腺炎效果及对患者炎症因子、T 淋巴细胞亚群影响[J]. 临床误诊误治, 2018, 31(11): 34-38.

[6] 刘婷, 赵胜兵, 苏晓菊, 等. 临床表现不典型的自身免疫性胰腺炎一例诊断过程分析[J]. 临床误诊误治, 2018, 31(1): 20-21.

[7] 赵登秋, 陈益鸣, 邹叶锋, 等. 早期内镜治疗老年急性胆源性胰腺炎对炎症因子及临床疗效的影响[J]. 中华内分泌外科杂志, 2021(5): 514-517.

[8] 朱珠, 张娜, 王静雯. 复发性急性胰腺炎的相关影响因素及其护理干预对策[J]. 医学临床研究, 2018, 35(10): 2076-2078.

[9] 田泽敏, 高青. 复发性急性胰腺炎相关危险因素及治疗分析[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2018, 27(1): 22-24.

[10] YASUDA H, HORIBE M, SANUI M, et al. Etiology and mortality in severe acute pancreatitis: a multicenter study in Japan[J]. Pancreatol, 2020, 20(3): 307-317.

[11] DRONOV O, KOVALSKA I, SHCHYHEL I, et al. Etiology of acute pancreatitis: Hypertriglyceride-associated acute pancreatitis and alcohol abuse[J]. Pancreatol, 2021, 21: S42.

[12] 何湛, 张家敏. 乌司他丁联合加贝酯冲击治疗对急性胰腺炎患者炎症水平 预后和复发的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(22): 3841-3844.

[13] JEAN-MARIE E M, CHO J J, TREVINO J G. A case report of recurrent acute pancreatitis associated with life threatening atypical hemolytic uremic syndrome[J]. Medicine, 2020, 99(22): e19731.

[14] 张国平, 刘勇, 敬敏. 内镜治疗急性胆源性胰腺炎的临床疗效[J]. 中国内镜杂志, 2018, 24(10): 78-81.

[15] BURATTINI O, LOSURDO G, MARANGI S, et al. An uncommon etiology of pancreatitis after endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration[J]. Endoscopy, 2020, 52(3): E106-E107.

[16] MASAMUNE A, KIKUTA K, HAMADA S, et al. Clinical practice of acute pancreatitis in Japan: an analysis of nationwide epidemiological survey in 2016 [J]. Pancreatol, 2020, 20(4): 629-636.

[17] 李文婷, 党彤. 复发性急性胰腺炎病因的研究进展[J]. 胃肠病学, 2018, 23(6): 378-381.

[18] JOURY A, ALSHEHRI M, MAHENDRA A, et al. Therapeutic approaches in hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis: a literature review of available therapies and case series [J]. J Clin Apher, 2020, 35(2): 131-137.

[19] 沈凤, 王保健, 顾文芬. ERCP 治疗急性胆源性胰腺炎疗效及其术后并发症的影响因素分析[J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(8): 984-986, 993.

[20] GUDA N M, MUDDANA V, WHITCOMB D C, et al. Recurrent acute pancreatitis: international state-of-the-science conference with recommendations[J]. Pancreas, 2018, 47(6): 653-666. (本文编辑:周娟)

(上接第 80 面)

能够阻断新冠病毒的感染和传播,降低重症患者的发生率、住院率及病死率。对于接受特异性免疫治疗的 AR 患者,在同步接种新冠病毒疫苗时,建议在特异性免疫维持期接种,避免在递增期接种,以减少不良反应的发生。若接种第 1 剂新冠病毒疫苗后出现不良反应,在接种第 2、3 剂新冠病毒疫苗时应暂停特异性免疫治疗,观察无不良反应发生后再继续特异性免疫治疗,以避免多种免疫应答对机体内环境的影响,提高多种免疫方案同步治疗的安全性。

参考文献

[1] 朱兴中, 陈雯, 孙军, 等. 连云港地区变应性鼻炎变应原检测及临床意义[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2016, 24(6): 457-458.

[2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015 年, 天津)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科

志, 2016, 51(1): 6-24.

[3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新冠病毒疫苗接种技术指南(第一版)[J]. 中华临床感染病杂志, 2021, 14(2): 89-90.

[4] 张贵阳, 黄河, 洗志, 等. 粉尘螨滴剂舌下含服免疫治疗对不同年龄段变应性鼻炎患者的临床效果评估[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2019, 33(4): 60-65.

[5] 孔勇刚, 焦沃尔, 陶泽璋, 等. 变应原免疫治疗对变应性鼻炎的作用机制研究进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2021, 35(12): 1149-1152.

[6] 缪建良, 陈云华, 郭建林, 等. 舌下免疫治疗变应性鼻炎的疗效分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2021, 29(2): 106-108.

[7] 中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻咽喉专业委员会, 许政敏, 谷庆隆, 等. 儿童过敏性鼻炎诊疗: 临床实践指南[J]. 中国实用儿科杂志, 2019, 34(3): 169-175.

[8] 刘璐, 许翀, 黄荷花, 等. 标准化屋尘螨变应原皮下特异性免疫治疗儿童变应性鼻炎伴哮喘远期疗效研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2021, 29(6): 440-445. (本文编辑:梁琥)